

**PERBEDAAN TERAPI IMAJINASI TERPIMPIN DENGAN
MENDENGARKAN MUSIK KERONCONG TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI*
HERNIA DI RSUD WILAYAH KABUPATEN
PEKALONGAN**

Skripsi



**DIAN APRIANTO
NIM : 08.0263.S**

**SAEPU YASIR
NIM: 08.322.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
2012**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan” disusun oleh Dian Aprianto dan Saepu Yasir, telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing skripsi untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi.

Pekajangan, September 2012

Pembimbing I

Mokh. Arifin, SKp, M.Kep

Pembimbing II

Siti Rofiqoh, S.Kep, Ns

LEMBAR PENGESAHAN
Skripsi
PERBEDAAN TERAPI IMAJINASI TERPIMPIN DENGAN
MENDENGARKAN MUSIK KERONCONG TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA PASIEN *POST* OPERASI HERNIA DI RSUD WILAYAH
KABUPATEN PEKALONGAN

Disusun oleh
Dian Aprianto
NIM : 08.0263.S
Saepu Yasir
NIM : 08.0322.S

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal September 2012

Penguji I

Dewan Penguji
Penguji II

Penguji III

Wiwiek Natalya, M.kep., Sp.Kom
NIK.10.001.072

Mokh. Arifin, S.Kp, M.Kep
NIK.92.001.011

Siti Rofiqoh, S.Kep.,Ns
NIK.99.001.023

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, September 2012
Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Mokhamad Arifin, S.Kp, M.Kep
NIK.92.001.011

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya kami sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah kami tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya palgiasi maka kami rela gelar kesarjanaan kami dicabut.

Pekajangan, September 2012

Peneliti,

Dian Aprianto
NIM.08.0263.S

Saepu Yasir
NIM.08.0322.S

PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji hanya kepada Allah SWT atas limpahan Rahmat, petunjuk dan Karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Rosululloh Muhammad SAW, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan".

Penelitian ini ditulis dalam rangka memenuhi persyaratan guna pembuatan skripsi. Penulisan skripsi ini mampu terselesaikan berkat bimbingan para Dosen dan bantuan serta saran dari berbagai pihak. Untuk itulah penulis menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal (BAPPEDA dan PM) Kabupaten Pekalongan,
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Pekalongan,
3. Bapak Mokhammad Arifin, SKp. Mkep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan dan selaku dosen Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan serta arahan-arahan selama proses pembuatan proposal ini,
4. Ibu Aida Rusmariana , MAN selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan yang telah memberikan ijin dan selalu memotivasi untuk menyelesaikan pembuatan proposal ini,

5. Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan seluruh Staf yang telah memberikan ijin penelitian,
6. Direktur RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dan seluruh Staf yang telah memberikan ijin penelitian,
7. Ibu Siti Rofiqoh, S.Kep, Ns, selaku Dosen Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran-pikirannya memberi arahan dan bimbingan selama pembuatan proposal ini,
8. Segenap Dosen, Staf dan Karyawan di STIKES Muhammadiyah Pekajangan,
9. Saudara seperjuangan mahasiswa S1 jalur reguler angkatan 2008 yang telah membantu dan memberikan dukungan pada peneliti,
10. Bapak dan Ibu kami tercinta, yang tak henti-hentinya selalu memberikan do'a dan dukungan setiap langkah-langkah peneliti dalam pembuatan proposal ini.
11. Kakak dan adik kami, serta seluruh keluarga besar dan orang terdekat yang tercinta yang memberikan semangat dalam pembuatan Proposal ini,
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya atas kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulisan proposal ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran sangat peneliti harapkan demi sempurnanya proposal ini.

Pekajangan, September 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENYATAAN.....	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Hernia	10
B. Nyeri	15
C. Terapi Imajinasi Terpimpin	28

	D. Musik	31
	E. Fisiologi Penurunan Nyeri <i>Post Operasi Hernia</i>	36
BAB III	: KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL	38
	A. Kerangka Konsep	38
	B. Hipotesis	39
	C. Variabel Penelitian	39
	D. Definisi Operasional	40
BAB IV	: METODE PENELITIAN	43
	A. Desain Penelitian	43
	B. Populasi dan Sampel	44
	C. Tempat dan Waktu Penelitian	47
	D. Etika Penelitian	48
	E. Instrumen Penelitian	50
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas	52
	G. Prosedur Pengumpulan Data	53
	H. Pengolahan Data	55
	I. Teknik Analisa Data	56
BAB V	: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
	A. Hasil Penelitian.....	59
	1. Analisa Univariat.....	59
	2. Analisa Bivariat.....	64

B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Penelitian.....	42
Tabel 4.1.	<i>Scedulle</i> Penelitian.....	49
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden Post Operasi Hernia Sebelum Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin.....	61
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden Post Operasi Hernia Setelah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin.....	61
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden <i>Post</i> Operasi Hernia Sebelum Mendengarkan Musik Keroncong.....	62
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden Post Operasi Hernia Sebelum Mendengarkan Musik Keroncong.....	63
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Rata - Rata Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong.....	63
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Rata–Rata Penurunan Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong.	64
Tabel 5.7	Uji T-Test Beda Dua Mean Independen Antara Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin dan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Responden Post Operasi Hernia.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Skala Intensitas Nyeri Deskripsi Sederhana.....	22
Gambar 2.2.	Skala intensitas nyeri numerik 0-10.....	22
Gambar 2.3.	Skala analog visual (VAS).....	23
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.....	38
Gambar 4.1.	Desain Penelitian Desain Penelitian Quasy Experimental (two group pretest-posttest design).....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA.....	Lampiran 1
Lembar Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit.....	Lampiran 2
Lembar Informed Consent	Lampiran 3
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	Lampiran 4
Lembar Observasi.....	Lampiran 5
Prosedur Terapi Imajinasi Terimpin.....	Lampiran 6
Prosedur Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Keroncong.....	Lampiran 7
Lembar Hasil Uji Statistik.....	Lampiran 8

ABSTRAK

Dian Aprianto
Saepu Yasir

Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

xiv + 76 halaman + 9 tabel + 5 gambar + 11 lampiran

Hernia adalah penonjolan pada daerah dinding usus manusia melemah sehingga dibutuhkan tindakan pembedahan. Penatalaksanaan pada pasien hernia adalah dengan operasi (herniorafi). Akibat operasi ini adalah nyeri. Untuk menurunkan nyeri dapat dilakukan dengan imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental study* dengan rancangan *two group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 20 responden. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *t-test* dengan α 5%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* value penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia adalah 0,015, lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan secara signifikan pada terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan. Saran peneliti, terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong dapat dijadikan tindakan keperawatan non farmakologis yang dilakukan perawat untuk menurunkan nyeri *post* operasi hernia secara mandiri.

Kata kunci : Hernia, Nyeri, Imajinasi Terpimpin, Musik Keroncong.

Daftar Pustaka : 22 buku (2002-2009), 8 *Website*.

**Bachelor Science of Nursing Program
Institute of Health Science of Muhammadiyah
Pekajangan-Pekalongan
September, 2012**

ABSTRACT

Dian Aprianto
Saepu Yasir

The Difference of Directed Guided Imagery and Listening to Keroncong Music Towards The Pain Reduction in Hernia Post Operation Patients at RSUD Pekalongan Regency.

xiv + 76 pages + 9 tables + 5 figures + 11 attachments.

Hernia is the conspicuousness of human intestines area which is debilitating so that the surgical operation is needed. The strategy which is applied to hernia patients is surgical operation (hernioraphy). This operation causes pain. What can be done to reduce the pain is by applying guided imagery and listening to keroncong music. This research aims to know the difference of directed guided imagery and listening to keroncong music towards the reduction of pain in hernia post operation patients in RSUD Pekalongan Regency. The research design is quasi experimental study with two group pretest posttest design. The sampling techniques which is used in this research is purposive sampling with a total of 20 sample respondents. Statistical test which is used is t-test by α 5%. Statistical test shows that the ρ value of pain reduction in hernia post operation patients is 0.015, which is less than α (0.05) so H_0 is rejected. This means there exists the significant difference of directed guided imagery and listening to keroncong music towards pain reduction in hernia post operation patients at RSUD Pekalongan Regency. Researcher suggests that directed guided imagery and listening to keroncong music can be used as non pharmacological nursing action by the nurses to reduce the pain of hernia post operation independently.

Key words : Hernia, Pain, Guided Imagery, Keroncong music.

References : 22 books (2002-2009), 8 websites.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan penyakit yang lazim ditemukan di masyarakat. Hernia lebih dikenal dengan istilah turun berok, burut atau bodek. Hernia yang terjadi ditandai dengan adanya benjolan yang terdiri atas setiap struktur yang ditemukan di dalam cavitas abdominalis dan dapat bervariasi dari sebagian kecil omentum sampai organ besar seperti ren melalui bagian dinding perut yang lemah, kelainan ini terutama ditemukan di daerah lipat paha. Hernia bisa terjadi disemua usia terutama diusia produktif dan pembedahan merupakan salah satu cara untuk menanganinya (Kusala, 2009).

Intervensi pembedahan adalah satu-satunya cara untuk mengatasi hernia yang sudah mengalami *strangulasi*. Sekitar 20 juta penduduk di dunia terdapat 1 intervensi pembedahan hernia di tiap tahunnya. Prosentase penderita hernia di Spanyol sendiri pada tahun 2003 untuk kategori usia adalah pada usia 25 tahun terdapat sekitar 24 %, usia 65 tahun terdapat sekitar 40 % dan usia 70 tahun sekitar 47 % (Sus'in, 2003). Pada penelitian yang dilakukan oleh Frañneby et al, 2003 di Stockholm, Swedia tahun 2006 terhadap 2456 penderita hernia yang dilakukan pembedahan, terdapat 758 penderita yang melaporkan terjadinya nyeri sampai batas tertentu.

Di Indonesia diperkirakan terdapat 15 % populasi dewasa menderita hernia, 5-8 % pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun. Hernia dijumpai 25 kali lebih banyak pada pria dibanding perempuan (Simarmata, 2003).

Pembedahan pada pasien hernia menurut Sjamsuhidayat (2004, h. 534) dilakukan apabila pembesaran benjolan hernia tidak terbatas atau mengalami *strangulasi*, operasi hernia terdiri atas herniotomi (memotong kantung hernia) dilanjutkan dengan hernioplasty (memperkuat dinding posterior abdomen dan cincin hernia). Pada pasien yang menjalani herniotomi masalah yang muncul segera setelah operasi, pasien telah sadar dan berada di ruang perawatan dengan nyeri (Brunner 2002, h. 385). Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial akan menyebabkan kerusakan jaringan.

Nyeri yang tidak ditangani secara benar akan menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut contohnya nyeri setelah operasi (Dharmayana, 2009). Nyeri tanpa melihat sifat atau penyebabnya, bila tidak diatasi secara benar mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pernapasan kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi (Yeager dan Benedetti dalam Smeltzer & Bare 2002, h.214). Sehingga, bila tidak segera ditangani akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar karena terjadi perubahan ekspresi dari saraf-saraf di tubuh (Dharmayana, 2009).

Penanganan pada nyeri pada pasien setelah operasi hernia dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun metode non-farmakologis. Metode penanganan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan opioid (narkotik), nonopioid atau NSAIDs (*Nonsteroid Anti-Inflammation Drugs*), dan adjuvant atau koanalgesik (Tamsuri 2007, h.44). Opioid memiliki efek samping antara lain depresi pernafasan, mual dan muntah, sedasi dan konstipasi. Opioid berpotensi menimbulkan toleransi, ketergantungan, dan ketagihan. Efek samping dari pemberian NSAIDs adalah gangguan saluran cerna, meningkatnya waktu perdarahan, penglihatan kabur, perubahan minor uji fungsi hati, dan berkurangnya fungsi ginjal. Obat adjuvan atau koanalgetik memiliki efek samping utama adalah hipotensi dan berpotensi menyebabkan depresi pernafasan yang dipengaruhi oleh opioid (Price 2006, hh.1084-1087).

Obat-obat analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak pasien dan dokter kurang puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri. Situasi ini mendorong dikembangkannya sejumlah metode non farmakologik untuk mengatasi nyeri (Price 2006, h.1087). Metode yang digunakan untuk pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer & Bare 2002, h.232).

Tindakan nonfarmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif. Penanganan fisik meliputi stimulasi kulit, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupuntur,

dan pemberian plasebo. Intervensi perilaku kognitif meliputi umpan balik biologis, hipnosis, sentuhan terapeutik, distraksi, dan teknik relaksasi berupa imajinasi terpimpin (Tamsuri 2006, hh.50-51).

Imajinasi terpimpin merupakan teknik penggunaan imajinasi individu yang secara khusus bertujuan untuk mencapai pengendalian emosional dan relaksasi (Johnson 2005, h.712). Tamsuri (2006, h.64) menyatakan bahwa, relaksasi dapat memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh. Efek dari relaksasi tersebut yaitu dapat menurunkan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, terutama nyeri pasca operasi.

Terapi non-farmakologi lainnya adalah pemberian distraksi. Guzetta pada tahun 1989 (dikutip dalam Potter & Perry 2005, h.1532) menyatakan bahwa salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat memberikan pengaruh yang baik, diantaranya menghilangkan nyeri , menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, mengurangi depresi, dan menurunkan tekanan darah serta mengubah persepsi waktu. Pengaruh penyembuhan musik secara psikologis terhadap tubuh ada pada kemampuan reseptor pada saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik, yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut ke seluruh sistem kerja tubuh. Tidak semua jenis musik memberikan efek terapi penyembuhan. Terbukti dari beberapa penelitian bahwa musik klasik dan tradisional memberikan pengaruh yang paling baik (Musbikin 2009, h.253).

Musik tradisional di Indonesia sangat beragam, termasuk diantaranya adalah musik keroncong yang merupakan warisan budaya Indonesia. Musik keroncong merupakan jenis musik yang lembut, dan irama musik keroncong dirasa dapat menyentuh hati sanubari serta mempunyai nilai estetika tersendiri (Gutawa 2011). Selain itu musik keroncong mempunyai tempo lambat kurang dari 40 BPM (*Beat Per Minute*) (Gutawa 2011) dan menurut Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam Campbell (2002, h. 87) menyatakan bahwa dengan mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin yang merupakan hormon anestetik alami.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tahun 2011 prevalensi hernia di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan triwulan I terdapat 8 pasien, triwulan II 13 pasien dan triwulan III 15 pasien. Prevalensi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tahun 2011 triwulan I terdapat 38 pasien, triwulan II 43 pasien, triwulan III 34 pasien. Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan, semua pasien hernia tersebut menjalani operasi sebagai pilihan terakhir.

Fenomena yang peneliti dapatkan pada studi pendahuluan di RSUD Kraton dan RSUD Kajen pada bulan Desember 2011 sampai Januari 2012, terlihat pasien *post* operasi hernia yang mengalami nyeri berusaha untuk mengurangi nyeri dengan merubah posisi yang paling nyaman dan menahan sakit dengan memegang lokasi yang nyeri. Perawat di ruangan selain memberikan terapi farmakologis berupa analgesik sesuai dengan program, juga memberikan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik distraksi seperti

berdo'a, nafas dalam dan mengatur posisi senyaman mungkin. Penggunaan teknik relaksasi seperti imajinasi terpimpin maupun mendengarkan musik keroncong sebagai terapi non-farmakologi pada pasien *post* operasi hernia cenderung jarang dilakukan di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan, meskipun dalam berbagai literatur dijelaskan bahwa kedua terapi tersebut dapat meredakan nyeri. Penulis tertarik untuk meneliti perbedaan dari imajinasi terpimpin maupun mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pasien *post* operasi hernia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan pemberian terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien *post* operasi hernia sebelum diberikan teknik imajinasi terpimpin.
- b. Untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien *post* operasi hernia setelah diberikan teknik imajinasi terpimpin.
- c. Untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien *post* operasi hernia sebelum mendengarkan musik keroncong.
- d. Untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien *post* operasi hernia setelah mendengarkan musik keroncong.
- e. Untuk mengetahui perbedaan pemberian terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan literatur untuk menambah wawasan tentang perbedaan

pemberian terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik kroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya.

2. Bagi profesi keperawatan

Memberikan informasi bagi perawat tentang pentingnya tindakan keperawatan non farmakologis dengan memberikan terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong pada pasien *post* operasi hernia sebagai upaya menurunkan nyeri.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

4. Bagi pasien hernia

Memberikan informasi tentang cara menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi hernia melalui terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong sehingga pasien mampu mengatasi nyeri yang dialami.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait pernah dilakukan oleh Suci Eka Rahmawati dan Qurrota A'yun (2011), Iwanto dan Witanto tahun (2011), dan Yudhi Susanto Kurniawan (2010). Berikut ini adalah penjelasan dari penelitian tersebut :

1. Suci Eka Rahmawati dan Qurrota A'yun (2011) melakukan penelitian tentang pengaruh terapi imajinasi terpimpin terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kelurahan Simbang Wetan, Kecamatan Buaran, Pekalongan. Subjek dari penelitian ini adalah 20 sampel dengan menggunakan uji *T-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi imajinasi terpimpin terhadap penurunan tekanan darah (*p value* = 0.001). Perbedaan penelitian Suci Eka Rahmawati dan Qurrota A'yun (2011) dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah Suci Eka Rahmawati dan Qurrota A'yun (2011) melakukan penelitian tentang pengaruh terapi imajinasi terpimpin terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini berjudul perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.
2. Iwanto dan Witanto tahun (2011) melakukan penelitian tentang pengaruh mendengarkan musik keroncong terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Simbang Kulon Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh dimana

dalam populasi terdapat 96 orang. Penelitian ini menggunakan uji *T-test (mean dependent)*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan tekanan darah (*p value* = 0.001).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2010), penelitian tersebut berjudul “Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Benigna Prostate Hipertrophy (BPH)* Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini menggunakan *One Grup Pretest-Posttest design* dengan sampel 30 pasien, pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Hasil dari penelitiannya yaitu ada pengaruh terapi musik Langgam Jawa terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien post operasi *Benigna Prostate Hipertrophy (BPH)* di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hernia

1. Definisi

Hernia adalah penonjolan yang keluar melalui daerah dinding usus yang lemah dan dapat melalui otot abdomen (Smeltzer 2002, h.1121). Menurut Snell 2006, h.189 hernia terdiri atas tiga bagian ; kantong hernia, isi kantong hernia, dan pelapis kantong hernia. Kantong hernia merupakan kantong (diverticulum) peritoneal dan mempunyai leher dan badan (corpus). Isi hernia dapat terdiri atas setiap struktur yang ditemukan di dalam cavitas abdominalis dan dapat bervariasi dari sebagian kecil omentum sampai organ besar seperti ren. Pelapis hernia dibentuk dari lapisan-lapisan dinding abdomen yang dilalui oleh kantong hernia. Hernia ditemukan pada 10 % pria di dunia dan umumnya memerlukan tindakan pembedahan (Faradila dan Israr 2009). Berdasarkan definisi diatas dapat dijadikan kesimpulan bahwa hernia merupakan penonjolan pada daerah dinding usus manusia melemah sehingga dibutuhkan tindakan pembedahan.

2. Etiologi

Hernia yang lazim terjadi pada pasien merupakan masalah serius yang harus ditangani oleh semua praktisi medis. Menurut Mansjoer et al

(2009, h. 314) menyatakan bahwa hernia yang terjadi pada pasien memiliki etiologi antara lain:

- a) Kelainan kongenital.
- b) Kehamilan.
- c) Batuk yang berlangsung lama (kronis).
- d) Faktor pekerjaan, seseorang yang sering mengangkat beban berat.
- e) Mengejan yang terlalu kuat saat BAK maupun BAB.

Etiologi yang ada pada hernia sudah selayaknya diketahui. Hal ini akan mendukung dalam proses anamnesa pasien. Menurut Grace (2006, h.119) etiologi dari hernia adalah:

- a) Faktor keturunan (kongenital)
- b) Faktor di dapat karena akibat pembedahan (akuisita).

3. Klasifikasi

Menurut Sjamsuhidajat (2005, h.523) klasifikasi hernia berdasarkan terjadinya dibagi atas hernia bawaan (kongenital) dan hernia dapatan (akuisita). Hernia menurut letaknya dibagi atas diafragma, inguinal, umbilikal, dan femoral. Menurut sifatnya, hernia terbagi menjadi reponibel, ireponibel, inkarserata atau strangulata. Hernia dapat disebut reponibel jika isi hernia dapat keluar masuk.

Sedangkan hernia disebut ireponibel jika isi hernia tidak dapat direposisi ke dalam rongga perut. Hernia inkarserata atau strangulata terjadi jika isi hernia terjepit cincin hernia dan tidak dapat kembali lagi. Bila terjadi gangguan sirkulasi pada hernia inkarserata disebut hernia strangulata.

4. Patofisiologi

Faktor presipitasi dari hernia adalah faktor keturunan (kongenital) dan faktor didapat karena akibat pembedahan (akuisita). Faktor presipitasi ini menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen yang akan memiliki imbas terhadap melemahnya celah (defek). Dalam prosesnya, defek yang melemah tadi akan memiliki imbas terhadap keluarnya isi intra abdomen. Jika isi intra abdomen tidak dapat kembali ke posisi semula (reposisi) akan menyebabkan ketidakmampuan otot abdomen untuk mengurangi isi intra abdomen (inkarserasi) dan kemungkinan akan terjadi gangguan vaskularisasi ke daerah yang mengalami inkarserasi (strangulasi) (Grace 2006, h.119).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari hernia menurut Sjamsuhidajat (2004, hh.528-533) antara lain:

- a. Pada pemeriksaan fisik ; inspeksi klien saat mengejan, batuk, dan mengangkat beban berat akan terlihat benjolan yang bersifat reponibel maupun ireponibel. Contohnya pada regio inguinalis.

- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan. Bila terjadi strangulasi karena gangguan vaskularisasi akibat gangren, klien akan mengalami nyeri lebih hebat dan bersifat menetap di tempat hernia.
- c. Terdapat gejala mual dan muntah pada klien jika terjadi inkarserasi karena illeus atau strangulasi karena nekrosis maupun gangren.
- d. Pada anak atau bayi akan mengalami gelisah dan sering menangis, kadang-kadang perut kembung (distensi), dan harus dipikirkan kemungkinan terjadinya hernia strangulata.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien dengan hernia yang paling rasional menurut Sjamsuhidajat (2004, h.531) adalah dengan melakukan operasi (pembedahan). Prinsip dari pembedahan ini terdiri atas herniotomi dan hernioplastik. Menurut Grace (2006, h.119) herniotomi merupakan eksisi (pembebasan) kantong hernia saja yang memiliki indikasi untuk klien anak-anak. Hernioplastik merupakan tindakan pembedahan dengan mempersempit cincin inguinal interna dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinal (Sjamsuhidajat 2004, h.531).

7. Anastesi Pada Klien yang Menjalani Operasi Hernia

Penatalaksanaan nyeri operasi dikenal istilah anastesi, merupakan hilangnya sensasi yang disebabkan oleh faktor patologi pada sistem saraf. Dalam aplikasinya pada pasien herniorafi digunakan

anestesi spinal, dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi disekitar bagian tubuh tertentu sehingga area tersebut tidak sensitif terhadap nyeri (Grace & Borley 2006, hh. 69-70). Obat yang digunakan dalam anestesi herniorafi adalah prokain dengan lama kerja 45 menit dengan dosis 125 mg, lidokain 60 menit dengan dosis 25 mg, tetrakain 90 menit dengan dosis 8-14 mg dan bupivikain 120-150 menit dengan dosis 8-12 mg (Mansjoer et.al 2009, h.262). Komplikasi dari penggunaan anestesi spinal menurut Latief, Suryadi, & Dachlan (2009, h. 112) adalah nyeri pada tempat anestesi, nyeri punggung, nyeri kepala, retensi urin dan meningitis.

8. *Post Operasi Hernia*

Post operasi merupakan tindakan setelah pembedahan oleh ahli bedah (Dorland 2002, h. 813). Pembedahan pada klien dengan hernia ini membutuhkan anestesi spinal dengan lama kerja yang bervariasi dalam menekan mengurangi efek nyeri. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada Desember 2011 di RSUD Kajen maupun RSUD Kraton, klien dengan hernia yang mendapatkan anestesi lokal akan merasakan nyeri setelah 3-4 jam. Manifestasi klinis dari keadaan klien *post operasi hernia* adalah klien tampak menahan nyeri setelah efek anestesi lokal hilang, dan skala nyeri yang kami temukan adalah skala 8-10 berdasarkan pengkajian dengan menggunakan skala nyeri numerik.

9. Komplikasi

Hernia jika tidak ditangani lebih lanjut akan mempengaruhi kondisi fisik pada klien. Komplikasi dari hernia menurut Grace & Borley (2006, h. 119) adalah

- a. Terbentuknya hematoma pada skrotum klien.
- b. Terjadinya retensi urin akut pada sistem perkemihan klien.
- c. Terdapat infeksi pada luka *post* operasi hernia dan nyeri kronis.
- d. Terjadinya pengecilan testis karena pembengkakan testis.
- e. Adanya rekurensi hernia sekitar 25 %.

B. Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman penginderaan dan emosional seseorang yang tidak memberikan kenyamanan disertai oleh kerusakan jaringan tubuh yang potensial dan aktual (*The International Association For The Study Of Pain* (IASP) dalam Latief 2009, h.76). Menurut Koziar dan Erb (2009, h.414) menjelaskan bahwa nyeri merupakan sensasi yang tidak nyaman pada seseorang yang tidak dapat menular pada orang lain. Long tahun 1996 (dikutip dalam Mubarak dan Chayatin 2008, h.204) mendefinisikan nyeri sebagai perasaan yang tidak nyaman

yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya saja yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

2. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda-beda terhadap nyeri. Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks dari individu tersebut. Faktor tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi atau mengontrol nyeri yang dialami oleh individu tersebut.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi seseorang terhadap nyeri diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Keragaman Budaya

Faktor ini telah lama diketahui sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi reaksi dan ekspresi seseorang terhadap rasa nyeri yang dialami. Andrews dan Boyle tahun 1995 (dikutip dalam Kozier dan Erb's 2009, h.416) mengemukakan tentang hasil studi yang dilakukan menunjukkan bahwa setiap kelompok budaya yang ada di dunia memiliki perbedaan dalam mempersepsikan nyeri.

b. Proses Perkembangan

Usia pada responden akan mempengaruhi reaksi maupun ekspresi dari individu terhadap rasa nyeri (Kozier dan Erb's 2009, h.416). Perbedaan usia pada responden anak-anak dan lansia akan

bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Lansia yang mengalami nyeri perlu dilakukan pengkajian, diagnosis, dan implementasi secara intensif. Ebersole dan Hess (1994) dalam Potter & Perry (2006, h.1512) mengatakan individu yang berusia lanjut memiliki risiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri.

c. Lingkungan dan Faktor Pendukung

Kondisi lingkungan yang berbeda seperti rumah sakit, dapat merangsang bertambahnya rasa nyeri. Pasien yang tidak didampingi oleh keluarga sebagai pendukung dapat merasakan nyeri yang hebat, sebaliknya pasien yang memiliki keluarga sebagai pendukung di sekitarnya merasakan sedikit nyeri. Keluarga yang menjadi pemberi asuhan dapat menjadi pendukung yang penting untuk individu yang sedang merasakan sakit (Kozier dan Erb's 2009, h.416).

d. Riwayat Nyeri Sebelumnya

Riwayat nyeri yang sebelumnya terjadi pada pasien akan mempengaruhi kepekaan nyeri yang sekarang terjadi pasien. Nyeri yang terjadi pada pasien lain juga akan mempengaruhi terjadinya nyeri (Kozier dan Erb's 2009, hh.416-417).

e. Deskripsi Nyeri

Persiapan menghadapi nyeri yang terjadi pada pasien dengan sikap positif akan lebih memiliki hasil yang memuaskan. Sebaliknya jika dalam menghadapi nyeri yang terjadi dengan sikap negatif maka akan muncul persepsi bahwa nyeri tersebut merupakan ancaman bahkan memiliki persepsi nyeri sebagai awal dari kematian (Kozier dan Erb's 2009, hh.417-418).

f. Kemampuan Memfokuskan Diri

Gil tahun 1990 dikutip dalam Potter & Perry 2006, h.1514 menyatakan dengan meningkatnya fokus perhatian terhadap nyeri yang meningkat, maka respon nyeri akan semakin berat. Sedangkan upaya meningkatkan relaksasi akan menurunkan respon nyeri.

g. Kecemasan dan Stress

Faktor kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Paice tahun 1991 (dikutip dalam Potter & Perry 2006, h.1514) mengatakan bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas. Sistem limbik ini dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Sehingga individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu

mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

h. Kelelahan

Kelelahan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Rasa kelelahan juga menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan (Potter & Perry 2006, h.1514).

3. Klasifikasi

Menurut Koziel dan Erb's (2009, hh.) nyeri dapat dijelaskan berdasarkan durasi, lokasi, atau etiologi.

a. Nyeri berdasarkan durasi :

- 1) Nyeri akut yaitu nyeri yang hanya dirasakan selama periode penyembuhan yang diharapkan, baik yang awitanya tiba-tiba atau yang lambat dan tanpa memperhatikan intensitasnya.
- 2) Nyeri kronis yaitu nyeri yang berlangsung berkepanjangan, biasanya nyeri berulang atau menetap sampai enam bulan atau lebih dan mengganggu fungsi tubuh.

b. Nyeri berdasarkan lokasi :

- 1) Nyeri kutaneus adalah nyeri yang berasal dari kulit atau jaringan subkutan
- 2) Nyeri somatik dalam adalah nyeri yang berasal dari ligamen, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri tersebut menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibanding nyeri kutaneus.
- 3) Nyeri viseral adalah nyeri yang berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, kranial, dan torak.
- 4) Nyeri radiasi (menyebar) adalah nyeri yang dirasakan pada tempat sumber nyeri dan menyebar ke jaringan sekitarnya.
- 5) Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri.
- 6) Nyeri *phantom* adalah nyeri yang sangat menyakitkan pada bagian tubuh yang hilang, dan klien merasakan bahwa bagian tubuh yang hilang masih tetap ada.

4. Fisiologi Nyeri

Menurut McNair (1990) dalam Perry & Potter (2006, h.1505) nyeri merupakan perpaduan dari suatu reaksi, emosi jiwa, dan perilaku manusia. Rangsang yang terjadi akan mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai ke

dalam massa abu-abu di medula spinalis, dan munculah sensasi nyeri. Secara otomatis otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.

Tamsuri (2006, h.5) menyatakan bahwa terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana reseptor dapat menghasilkan persepsi nyeri, dan sampai saat ini teori gerbang kendali nyeri (*Theory gate control*) oleh Melzack dan Wall (1965) masih dianggap paling relevan. Potter & Perry (2006, h.1507) menyatakan bahwa teori gerbang kendali nyeri (*Theory gate control*) memiliki mekanisme hantaran impuls nyeri yang dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dan dihantarkan saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Sistem pertahanan ini diatur oleh suatu keseimbangan aktivitas dari neuron dan serabut control *desenden* dari otak. Neuron yang berperan dalam sistem pertahanan ini adalah *neuron delta-A* dan *C* yang menghasilkan substansi P dan *mekanoreseptor* ; *neuron beta-A* yang lebih tebal. *Neuron beta-A* ini lebih cepat melepaskan *neurotransmitter* penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, akan mengaktivasi *endorphin* yang memberikan efek analgesik dan akan menutup mekanisme pertahanan.

Mekanisme penutupan ini diyakini akan terlihat ketika seorang perawat mencoba memberikan teknik relaksasi, konseling, pemberian *placebo* dan menggosok punggung klien dengan lembut dan penuh perasaan. Rangsang yang dihasilkan oleh perawat terhadap punggung klien tadi akan menstimulasi *mekanoreseptor*, apabila rangsang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan tersebut dan klien akan mempersepsikan sensasi nyeri tersebut (Potter & Perry 2006, h.1507).

5. Skala Intensitas Nyeri

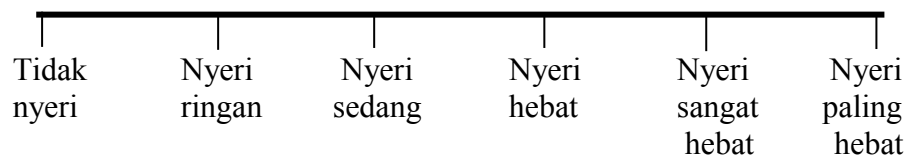
Menurut Pasero tahun 1996 (dikutip dalam Kozier & Erb's 2009, h. 420) menyatakan bahwa indikator tunggal yang paling penting untuk mengetahui intensitas nyeri adalah laporan klien tentang nyeri. Dalam studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dapat meremehkan atau melebihkan intensitas nyeri klien. Sebaliknya, penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Skala tersebut dapat memberikan konsistensi bagi perawat dalam memberikan informasi kepada klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Skala intensitas nyeri yang dapat digunakan antara lain sebagai berikut:

- a. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS)

Verbal Descriptor Scale merupakan sebuah garis lurus yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Disini klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh terasa paling tidak menyakitkan. Skala pendeskripsi verbal ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsi nyerinya (Potter & Perry 2006, h.1519).

Gambar 2.1.
Skala Intensitas Nyeri Deskripsi Sederhana

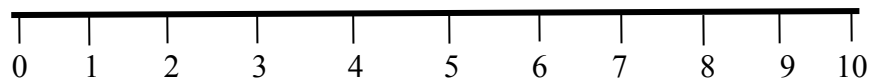


b. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS)

Skala ini lebih digunakan untuk pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasi patokan 10 cm (AHCPR, 1992) dalam Potter & Perry (2006, h.1519).

Dimasukannya kata-kata penjelas pada skala dapat membantu beberapa klien yang mengalami kesulitan dalam menentukan skala nyeri yang dirasakan.

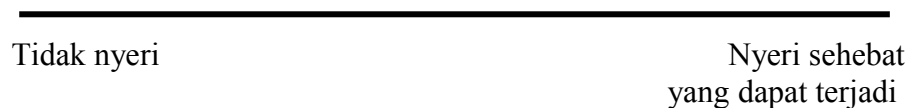
Gambar 2.2.
Skala intensitas nyeri numerik 0-10



c. Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS)

Visual Analog Scale merupakan suatu garis lurus yang mewakili alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS menurut Guire (1984) dalam Potter & Perry (2006, h.1520) merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

Gambar 2.3.
Skala Analog Visual (VAS)



Sumber:

Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Acute Pain Management: Operatif or Medical Prosedures and Trauma. Clinical Practice Guidelines. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health service, U.S. Departement of Health and Human Service, 1992.

6. Efek Nyeri

Menurut Tamsuri (2006, h.20) efek nyeri terhadap tubuh antara lain dilatasi lumen bronkus, peningkatan frekuensi napas, denyut

jantung meningkat, vasokonstriksi perifer, peningkatan glukosa darah, diaforesis, tegangan otot meningkat, dilatasi pupil, penurunan motilitas usus, pucat, kelelahan otot, tekanan darah dan nadi menurun, mual dan muntah, serta kelemahan.

Kozier & Erb's (2009, h.422) memaparkan bahwa respon perilaku individu terhadap rasa nyeri yang dialami oleh individu antara lain sebagai berikut:

- a. Gigi mengatup
- b. Menutup mata dengan rapat
- c. Menggigit bibir bawah
- d. Wajah meringis
- e. Merintih , mengerang
- f. Merengek
- g. Menangis
- h. Menjerit
- i. Imobilisasi tubuh
- j. Menjaga bagian tubuh
- k. Gelisah, melempar benda, bebalik
- l. Menggosok bagian tubuh

m. Menyangga bagian tubuh yang sakit

7. Penatalaksanaan

Menurut Kozier & Erb's (2006, hh.426-427) penatalaksanaan nyeri adalah cara meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien. Penatalaksanaan nyeri terdiri dari dua tipe yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara umum kombinasi strategi adalah yang terbaik bagi klien yang sedang mengalami nyeri. Terkadang strategi perlu dicoba dan diubah sampai klien mendapatkan cara mengurangi nyeri yang paling efektif.

a. Metode Farmakologis

Beberapa agen farmakologis digunakan untuk mengurangi nyeri. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar dan adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat (Potter & Perry 2006, h.1535).

Ada tiga jenis analgesik yang bisa dipakai yaitu non-narkotik dan obat antiinflamasi non steroid (NSAIDs), analgesik narkotik atau opiate, dan obat tambahan atau koanalgesik. Pada nyeri paska operasi ringan sampai sedang biasanya dimulai dengan menggunakan NSAIDs. Analgesik ini diyakini dapat menghambat

sintesis *prostaglandin* dan menghambat selular selama inflamasi serta bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri (Potter & Perry 2006, h.1535).

b. Metode Nonfarmakologis

Ada sejumlah terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi resepsi dan persepsi nyeri, dan dapat digunakan pada keadaan perawatan akut. Tindakan nonfarmakologis mencakup intervensi perilaku kognitif dan perlakuan fisik. Tujuan intervensi perilaku kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberi klien rasa pengendalian yang lebih besar. Perlakuan fisik bertujuan memberikan rasa nyaman, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respons fisiologis, dan mengurangi rasa takut yang terkait dengan imobilisasi (Potter & Perry 2006, h.1531).

1) Relaksasi

Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Hal utama yang dibutuhkan dalam teknik ini adalah klien dalam posisi yang nyaman dengan pikiran istirahat dan lingkungan yang tenang (Asmadi 2008, h.70).

2) Hipnotis diri

Hipnotis adalah suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadar yang dicapai melalui gagasan yang disampaikan oleh pehipnotisan. Hipnotis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai (Potter & Perry 2006, h. 1532).

3) *Biofeedback*

Teknik ini merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respons tersebut. Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot (Potter & Perry 2006, h. 1532).

4) Stimulus *kutaneus*

Teknik ini merupakan metode dengan menstimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Metode ini dapat dilakukan dengan cara massase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) (Potter & Perry 2006, h. 1533).

5) *Distraksi*

Distraksi merupakan metode pengalihan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. *Distraksi* bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit (Potter & Perry 2006, h. 1532).

Teknik *distraksi* yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- a) Bernapas lambat dan berirama secara teratur.
- b) Menyanyi dan menghitung ketukan.
- c) Bermain.
- d) Terapi imajinasi terpimpin.
- e) Terapi musik.

C. Terapi Imajinasi Terpimpin

1. Pengertian

Guided imagery has been defined as a directed deliberate daydream that uses all sense to create focused state of relaxation and a sense of physical and emotional well being (Gonzales 2010, h. 181). Metode non farmakologi yang terbukti efektif dalam meringankan nyeri adalah imajinasi terpimpin. Menurut Perry and Potter (2006, h. 1528) imajinasi terpimpin merupakan teknik relaksasi yang dapat memberikan kontrol pada pasien sehingga memberikan kenyamanan fisik dan mental. Pasien yang melakukan

imajinasi terpimpin ini diharuskan berkonsentrasi terhadap imajinasi yang disukai dengan di pimpin oleh perawat. Imajinasi terpimpin ini diharapkan akan meningkatkan relaksasi pada pasien (Johnson 2005, h. 712).

2. Fisiologi Imajinasi Terpimpin Terhadap Nyeri

Imajinasi terpimpin akan memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Pasien dalam keadaan rileks secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh yang terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal (Tamsuri 2007, h. 11).

3. Manfaat Secara Umum

Imajinasi terpimpin sejak lama dikenal manusia dalam meningkatkan relaksasi terhadap gangguan fisik maupun mental (Johnson 2005, h. 712). Menurut Perry and Potter (2006, h. 1530) imajinasi terpimpin memiliki efek relaksasi yang bermanfaat terhadap kesehatan seseorang antara lain :

- 1) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- 2) Menurunkan ketegangan otot.
- 3) Meningkatkan kesadaran global.

- 4) Mengurangi perhatian terhadap stimulus lingkungan.
- 5) Membuat tidak adanya perubahan posisi yang volunter.
- 6) Meningkatkan perasaan damai dan sejahtera.
- 7) Menjadikan periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

4. Prosedur

Terapi imajinasi terpimpin dalam aplikasinya terhadap pasien memiliki prosedur yang berbeda-beda. Tetapi pada intinya, terapi ini diberikan kepada pasien untuk meningkatkan relaksasi. Keadaan rileks ini akan mengurangi keadaan patologis fisik maupun mental pada pasien. Imajinasi terpimpin yang diberikan pada pasien harus didukung oleh keadaan intern dan ekstern. Keadaan yang intern yang mendukung lancarnya proses terapi ini adalah salah satunya pasien harus kooperatif dengan perawat, tidak mengalami gangguan pendengaran, dan mudah berkonsentrasi. Keadaan ekstern yang mendukung imajinasi terpimpin adalah lingkungan yang tenang, nyaman sehingga akan meningkatkan konsentrasi pada saat terapi berlangsung. Menurut Johnson (2005, h.713) terapi imajinasi terpimpin memiliki prosedur sebagai berikut :

- a. Kaji suatu imajinasi keadaan yang membuat pasien senang dan rileks seperti suasana keindahan pegunungan, deburan ombak

di pantai, pesona air terjun, dan kebersamaan dengan keluarga tercinta. Pilihlah imajinasi yang menggunakan sedikitnya 2 panca indera.

- b. Bimbing pasien untuk bernapas secara rileks.
- c. Mulai bimbing pasien untuk melakukan relaksasi progresif.
- d. Bimbing pasien untuk memasuki imajinasi yang telah disepakati di awal dan secara perlahan mendeskripsikan mengalami imajinasi tersebut.
- e. Selesaikan terapi imajinasi ini dengan menghitung 1 sampai 3 dan bimbing pasien untuk mengatakan “Saya rileks !” (terminasi ini digunakan untuk menghindari pasien mengantuk dan tertidur yang akan menghilangkan tujuan).

D. Musik

1. Pengertian

Akal pikiran manusia menuntun agar selalu berupaya memperbaiki segala tingkah lakunya, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Upaya memperbaiki tingkah laku ini dilakukan dengan pendekatan estetika yang diyakini akan meningkatkan dimensi kebahagiaan (Djohan 2009, h. 237).

Salah satu pendekatan estetika ini adalah musik. Musik diciptakan dari instrumen-instrumen melodi, baik sederhana maupun yang rumit. Penciptaan ini sejalan dengan nafas kehidupan manusia yang selalu aktif dan dinamis. Oleh karena itu, musik tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari.

Musik dalam kehidupan sehari-hari selain untuk didengarkan juga memiliki manfaat bagi terapi penyembuhan (Campbell 2002, hh.78-79). *Music therapy is a beneficial nursing intervention that promotes relaxation and alleviates the perception of pain among the patients* (Kaliyaperumal, 2010). Musik merupakan karya seni sederhana yang memiliki pengaruh besar dalam menstimulasi kehidupan (Bassano 2009, hh. 23-30).

2. Manfaat Musik Dalam Kehidupan

Musik selama berabad-abad mempengaruhi kehidupan manusia. Zaman Mesir kuno, Yunani, Persia, Romawi dan Islam memiliki sejarah tersendiri dalam memanfaatkan musik. Peradaban kuno percaya bahwa alunan seruling dapat menyembuhkan nyeri perut, nyeri saraf dan nyeri sendi (Musbikin 2009, hh. 25-26).

Pada zaman modern sekarang ini telah banyak ditemukan manfaat mendengarkan musik terhadap keadaan patologis fisik maupun mental seseorang. Hal ini memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan peradaban hidup manusia. Campbell 2002, hh. 79-84

menyatakan bahwa manfaat dari mendengarkan musik terhadap keadaan patologis fisik maupun mental seseorang adalah

- a. Dengan mendengarkan musik dapat menghilangkan perasaan kurang menyenangkan pada seseorang. Pemanfaatan musik ini terlihat pada proses perawatan gigi oleh dokter gigi yang menggunakan musik Barok untuk meredam bising yang ditimbulkan oleh alat bor gigi.
- b. Musik dapat menyeimbangkan gelombang otak seseorang. Dengan menggunakan musik yang memiliki tempo kurang dari 60 ketukan per menit akan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap sesuatu. Musik dengan ketukan ini akan melambatkan gelombang otak sehingga akan meningkatkan relaksasi.
- c. Musik dengan tempo lambat pada umumnya akan mempengaruhi pernapasan seseorang yang menimbulkan efek relaksasi dan inspiratif.
- d. Denyut jantung manusia akan terstimulasi oleh tempo musik yang lambat sehingga akan menimbulkan efek relaksasi dan turunnya hormon norepinefrin.
- e. Melalui saraf-saraf otonom yang terdapat pada tubuh manusia, stimulasi musik akan menurunkan ketegangan otot. Hal ini dipengaruhi oleh efek relaksasi yang ditimbulkan dari musik itu sendiri. Penari cenderung akan menunjukkan gerakan yang

terkoordinasi dengan menyesuaikan tempo yang ada pada musik pengiringnya.

- f. Mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat maupun keras akan mempengaruhi *set point* yang ada pada hipotalamus manusia. Efek yang ditimbulkan dari mendengarkan musik ini akan menaikkan atau menurunkan suhu tubuh seseorang.
- g. Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam Campbell (2002, h. 87) menyatakan bahwa dengan mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin pada kelenjar pituitari. *Music release endorphins thus reduce the perception of pain through the components of the gate control theory of pain music* (Kaliyaperumal, 2010). Endorfin merupakan hormon anestetik alami yang menurunkan kebutuhan tubuh terhadap konsumsi obat-obatan. Musik akan lebih efektif sebagai anestetik alami jika diberikan minimal 15 menit pada klien (Potter & Perry 2006, h. 1532).

Menurut Djohan (2009, hh. 250-252) terdapat delapan manfaat dari mendengarkan musik antara lain :

- a. *Pain also has impact on patients' activities daily living such as moving, walk, eating, sleeping and relationship with others* . Oleh

karena itu terapi musik yang memiliki efek relaksasi sehingga menurunkan sensasi nyeri.

- b. Akan membantu seseorang dalam memfokuskan perhatian terhadap sesuatu yang berguna untuk meningkatkan motivasi hidup.
- c. Mendengarkan musik akan meningkatkan hubungan interpersonal seseorang. Terdapat penyampaian ilmu yang disampaikan dengan media musik.
- d. Meningkatkan efektivitas proses belajar seseorang. Dengan mendengarkan musik akan menumbuhkan komitmen yang kuat terhadap prinsip-prinsip hidup yang positif.
- e. Musik dapat digunakan sebagai peredam kebisingan dan stimulator auditori. Banyak digunakan untuk media reduksi kebisingan alat-alat medis pada instalasi pelayanan medis dan membantu menghilangkan ketegangan otot sehingga meningkat relaksasi.
- f. Menstimulasi kesenangan dalam interaksi sosial. Mendengarkan musik yang didalamnya terdapat proses pembuatan lirik, dan berimprovisasi dalam bernyanyi akan menstimulasi kesenangan seseorang dan interaksi sosial terjalin satu sama lain.
- g. Melalui alunan tempo musik akan secara langsung menata keselarasan gerak tubuh seseorang dalam tarian. Musik akan

menstimulasi gerak tubuh seseorang sehingga akan terlihat dinamis.

- h. Musik terbukti menghilangkan stress dalam diri seseorang. Mendengarkan musik secara rileks terbukti menurunkan *adrenocorticotrophic hormone (ACTH)* yang memicu terjadinya stress pada seseorang (Campbell 2002, h. 88).

3. Musik Keroncong Sebagai Media Penurunan Nyeri

Indonesia sebagai Negara Maritim dengan ideologi Pancasila memiliki keragaman budaya yang di wariskan turun temurun dari nenek moyang. Salah satu keragaman budaya Indonesia tersebut terletak pada banyaknya musik tradisional yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Salah satu jenis musik tradisional yang terkenal sejak dahulu kala di Indonesia adalah musik keroncong.

Musik keroncong ini memiliki tempo yang lembut dan menenangkan hati. Tidak jarang pula seseorang yang mendengarkannya akan lebih rileks. Menurut Gutawa 2011, musik keroncong yang berkembang di Indonesia memiliki tempo lambat kurang dari 40 BPM (*Beat Per Minute*). Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam Campbell (2002, h. 87) menyatakan bahwa dengan mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin yang merupakan hormon anestetik alami. Musik akan lebih efektif sebagai

anestetik alami jika diberikan selama 15 menit pada klien (Potter & Perry 2006, h. 1532).

E. Fisiologi Penurunan Nyeri Post Operasi Hernia

Hernia yang banyak ditemukan di masyarakat terjadi karena beberapa faktor. Hernia terjadi karena kelainan kongenital, kehamilan, resiko kerja, dan proses mengejan saat BAK maupun BAB terlalu kuat. Penatalaksanaan pada pasien hernia adalah operasi yang lazim dikenal dengan nama herniorafi. Pada penatalaksanaan pasien di ruang operasi, anastesi spinal diberikan sebelum operasi dilakukan. Efek samping dari pembedahan ini adalah nyeri. Klien akan mengalami nyeri yang diakibatkan karena respon dari luka insisi yang akan merangsang sistem saraf pusat. Mekanisme penghantaran impuls nyeri ini melibatkan neuron delta A dan C yang akan mengaktivasi endorphin (Potter & Perry 2006, h.1507).

Endorphin pada manusia akan aktif dengan bantuan tindakan non farmakologi seperti imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong. Imajinasi terpimpin yang diberikan selama 5 menit akan memiliki efek relaksasi yang akan menekan sensasi nyeri (Johnson 2005, h. 712). Menurut Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam Campbell (2002, h. 87) menyatakan bahwa mendengarkan musik tradisional dengan tempo lambat akan mengaktivasi endorphin manusia melalui mekanisme relaksasi yang dihasilkan.

BAB III

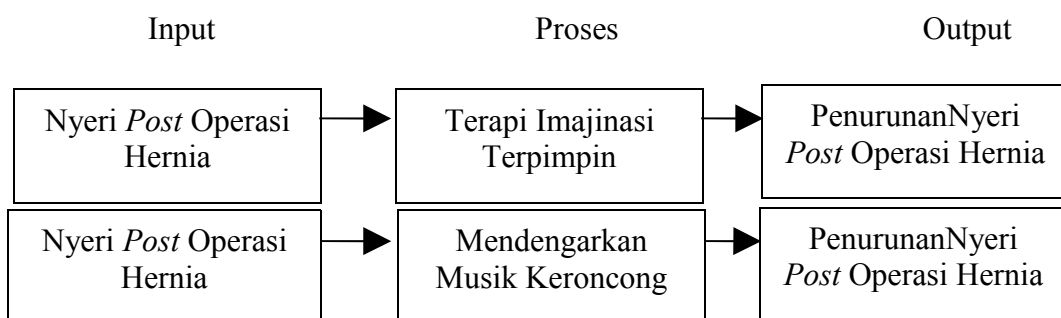
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL DAN

DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya yang ingin peneliti amati atau ukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo 2005, h.69). Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi 2007, h.117).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah peneliti akan meneliti keterkaitan antara variabel *intervening* yaitu terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong dengan variabel nyeri *post* operasi hernia.



Gambar 3.1.
Kerangka Konsep Penelitian
Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan

B. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Hipotesis ini terdiri dari pernyataan terhadap ada atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) (Notoatmodjo 2005, h.74). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

C. Variabel Penelitian

Soeparto, et.al. dalam Nursalam (2008, h.97) mendefinisikan variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono 2009, h.38).

Variabel pada penelitian ini adalah variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono 2009, h.4). Dalam penelitian ini nyeri pada pasien *post* operasi hernia sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebagai variabel *dependen*. Variabel *intervening* merupakan variabel yang diangkat untuk

menentukan apakah mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam 2008, h.98). Dalam penelitian ini terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong dipilih sebagai variabel *intervening*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam 2003, h. 104).

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Nyeri post operasi hernia sebelum diberikan terapi imajinasi terpimpin	Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi hernia yang diukur menggunakan skala intensitas nyeri numerik sebelum diberikan terapi imajinasi terpimpin.	Skala intensitas nyeri numerik	Mengukur nyeri sebelum diberikan intervensi imajinasi terpimpin dengan lembar skala intensitas nyeri numerik	Rasa nyeri yang dirasakan pasien sebelum dilakukan terapi imajinasi terpimpin berdasarkan skala intensitas nyeri numerik yang ditunjukkan dengan skala : (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	Rasio
Nyeri post operasi hernia setelah diberikan terapi imajinasi terpimpin	Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi hernia yang diukur menggunakan skala intensitas nyeri numerik setelah diberikan terapi imajinasi terpimpin selama 5 menit.	Skala intensitas nyeri numerik.	Mengukur nyeri setelah diberikan intervensi imajinasi terpimpin dengan lembar skala intensitas nyeri numerik	Rasa nyeri yang dirasakan pasien sebelum dilakukan terapi imajinasi terpimpin berdasarkan skala intensitas nyeri numerik yang ditunjukkan dengan skala : (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Rasio

<p>Nyeri post operasi hernia sebelum mendengarkan musik keroncong</p>	<p>Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi hernia yang diukur menggunakan skala intensitas nyeri numerik sebelum mendengarkan musik keroncong.</p>	<p>Skala intensitas nyeri numeric</p>	<p>Mengukur nyeri sebelum mendengarkan musik keroncong dengan lembar skala intensitas nyeri numerik</p>	<p>Rasa nyeri yang dirasakan pasien sebelum mendengarkan musik keroncong berdasarkan skala intensitas nyeri numerik yang ditunjukkan dengan skala : (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)</p>	<p>Rasio</p>
<p>Nyeri post operasi hernia setelah mendengarkan musik keroncong</p>	<p>Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi hernia yang diukur menggunakan skala intensitas nyeri numerik setelah mendengarkan musik keroncong selama 15 menit.</p>	<p>Skala intensitas nyeri numeric</p>	<p>Mengukur nyeri setelah mendengarkan musik keroncong dengan lembar skala intensitas nyeri numerik</p>	<p>Rasa nyeri yang dirasakan pasien setelah mendengarkan musik keroncong berdasarkan skala intensitas nyeri numerik yang ditunjukkan dengan skala : (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)</p>	<p>Rasio</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi 2007, h. 127). Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental study*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan yang peneliti gunakan *two grup pre test-post test design* yaitu dua kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *pre test* pada kelompok pertama yaitu mengukur skala nyeri pada responden, kemudian memberikan intervensi kepada responden berupa terapi imajinasi terpimpin selama 5 menit (Smeltzer 2002, h.234), selanjutnya dilakukan *post test* yaitu dengan mengukur kembali skala nyeri responden. Pada kelompok kedua peneliti terlebih dahulu melakukan *pre test* yaitu mengukur skala nyeri pada responden, kemudian memberikan intervensi kepada responden berupa mendengarkan musik keroncong selama 15 menit (Potter & Perry 2005, h.1532), selanjutnya dilakukan *post test* yaitu dengan mengukur kembali skala nyeri responden.

Kelompok eksperimen a	01	X	02
Kelompok eksperimen b	01	Y	02

Gambar 4.1.

Desain Penelitian *Quasy Experimental (two group pretest-posttest design)*

Keterangan :

X : Perlakuan A berupa penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia dengan terapi imajinasi terpimpin.

Y : Perlakuan B berupa penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia dengan mendengarkan musik keroncong.

01 : Mengobservasi nyeri *post* operasi hernia sebelum dilakukan intervensi.

02 : Mengobservasi penurunan nyeri *post* operasi hernia setelah dilakukan intervensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2008, h. 89). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *post* operasi hernia dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton dan Rumah Sakit Umum Daerah Kajan pada tanggal 27 Juni - 27 Agustus 2012.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Hastono 2001, h.169). Notoatmodjo (2005, h.79) mengatakan sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang menjadi sasaran penelitian. Sugiyono (2009, h.74) menyatakan bahwa jumlah sampel untuk penelitian sederhana adalah 10-20 sampel. Pada masing-masing kelompok jumlah sampel sebanyak 10 responden. Jumlah responden di RSUD Kajen adalah 4 responden di ruang Mawar. Jumlah responden di RSUD Kraton adalah 3 responden di ruang Nusa Indah dan 13 responden di ruang Wijaya Kusuma. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo 2005, h.88).

Untuk mendapatkan data yang baik dan benar serta mengurangi bias dari hasil penelitian, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Kriteria tersebut berupa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari

studi (Nursalam 2008, h.92). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi.

- 1) Responden penelitian ini adalah pasien *post* operasi hernia.
- 2) Pasien *post* operasi hernia yang sedang menjalani perawatan di RSUD Kraton dan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.
- 3) Pasien *post* operasi hernia setelah hilangnya efek anastesi spinal 2-3 jam.
- 4) Pasien *post* operasi hernia dengan skala nyeri 2-9.
- 5) Pasien *post* operasi hernia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi.

- 1) Pasien *post* operasi hernia yang mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Pasien *post* operasi hernia yang tidak menyukai musik keroncong.
- 3) Pasien *post* operasi hernia yang mengalami gangguan konsentrasi.
- 4) Pasien *post* operasi hernia dengan kondisi gawat darurat.
- 5) Pasien *post* operasi hernia dengan nyeri yang tidak terkontrol.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton dan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen. Dipilihnya kedua rumah sakit tersebut dengan pertimbangan jumlah pasien *post* operasi hernia di RSUD Kraton dan RSUD Kajen merupakan jumlah yang paling banyak di Wilayah Kabupaten Pekalongan.. Sehingga diharapkan dengan menggunakan kedua rumah sakit tersebut akan memenuhi sampel yang peneliti butuhkan.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2012. Adapun scedulle penelitiannya dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. *Scedulle* Penelitian

Kegiatan	Bulan							
	Feb	Mart	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Uji instrument								
Pengumpulan data								
Pengolahan data								
Penyusunan skripsi								
Ujian skripsi								

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Kepala Program Pendidikan S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan dan mengajukan permohonan ijin kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan yang tembusannya disampaikan kepada Direktur RSUD Kraton dan Direktur RSUD Kajen untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapat persetujuan yang kemudian dijadikan sebagai responden dalam penelitian.

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk menjaga hak-hak manusia yang kebetulan sebagai responden penelitian. Prinsip-prinsip etika penelitian yang ditekankan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan.

Dalam penelitian ini peneliti menghindari tindakan-tindakan yang dapat menimbulkan penderitaan pada responden dalam penelitian.

b. Bebas dari eksploitasi.

Partisipasi responden dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Partisipasi responden dalam penelitian dan informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*).

Peneliti selalu berhati-hati dalam setiap melakukan tindakan dan selalu mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*).

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian. Responden yang ikut maupun tidak ikut dalam penelitian tidak mendapat sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

Responden dalam penelitian mendapatkan jaminan dari setiap tindakan peneliti kepada responden dan peneliti bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden selama penelitian.

c. *Informed consent*.

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Kemudian, setelah mengetahui informasi tersebut responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil.

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila ternyata responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*).

Segala informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan informasi tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini diperlukan instrumen atau alat penelitian untuk mendukung dalam pengumpulan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Digunakan sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

2. Skala intensitas nyeri numerik

Digunakan untuk mengukur nyeri yang dirasakan responden.

Penelitian menggunakan skala penilaian numerik atau *Numerical Rating*

Scale (NRS) menurut *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) dalam Potter & Perry 2006, h.1519.

3. Lembar observasi

Digunakan untuk mencatat skala nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

4. Prosedur terapi imajinasi terpimpin

Digunakan sebagai acuan peneliti untuk melakukan intervensi. Imajinasi terbimbing membutuhkan waktu sekitar 5 menit (Smeltzer 2002, h.234).

5. *Mp3*

Digunakan untuk memberikan intervensi berupa mendengarkan musik keroncong kepada responden. Responden mendengarkan tiga lagu atau sekitar 10-15 menit (Potter & Perry 2006, h. 1532).

6. *Headphone*

Digunakan untuk memberikan intervensi kepada responden.

7. Jam tangan

Digunakan untuk menghitung lama waktu diberikan intervensi berupa mendengarkan musik keroncong kepada responden.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmojo 2005, h. 129). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid, berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono 2009, h. 121). Instrumen skala intensitas nyeri numerik pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas, karena skala intensitas nyeri numerik merupakan alat untuk mengukur nyeri (Potter & Perry 2006, h.1519).

2. Reliabilitas.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo 2005, h. 133). Instrumen yang reliabel adalah instrumen bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono 2009, h. 121).

Pada penelitian ini instrumen yang perlu dilakukan uji reliabilitas adalah *Mp3*. Uji reliabilitas *Mp3* dalam penelitian ini yaitu dengan cara lima *Mp3* diuji cobakan kepada lima probandus. Kelima *Mp3* diuji cobakan untuk mendengarkan musik keroncong kepada lima probandus. Dari kelima *Mp3* yang diuji cobakan kepada semua probandus, *Mp3* nomor dua yang paling baik dari segi suara dan kenyamanan saat diuji

cobakan. Peneliti menggunakan *headphone* yang dipilih dari segi kualitas suara yang jernih dan nyaman saat digunakan.

Penentuan tempo pada lagu yang diberikan ke responden menggunakan cara manual yaitu dengan mendengarkan suara ketukan drum pada sebuah lagu yang berbunyi “duk”, suara tersebut yang dinamakan dengan beat. Beat dihitung selama satu menit dan hasil penghitungan tersebut dinamakan tempo atau *beat per minute* (BPM). Peneliti terlebih dahulu telah menghitung ketukan dari beberapa musik keroncong berdasarkan jumlah ketukan di setiap musik. Penelitian ini harus menggunakan dengan jumlah ketukan kurang dari 60 *beat per minute* (BPM). Jumlah ketukan ini yang kemudian digunakan dalam penelitian dengan cara didengarkan kepada responden.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data diambil melalui pemberian secara langsung terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong kepada responden. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mendapat ijin dari institusi STIKES Muhammadiyah Pekajangan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton dan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen, Kabupaten Pekalongan.

2. Peneliti mengajukan ijin kepada Bappeda Kabupaten Pekalongan dan mendapat tembusan berupa surat ijin penelitian untuk ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kraton dan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen.
3. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kraton dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kajen peneliti melakukan pendekatan kepada responden.
4. Peneliti mendatangi masing-masing responden, kemudian menjelaskan *informed consent* penelitian dan mengajukan lembar persetujuan untuk menjadi responden, setelah responden menyatakan bersedia untuk menjadi responden kemudian dilakukan penelitian.
Adapun langkah-langkah dalam penelitiannya sebagai berikut :
 - a. Kelompok pertama, peneliti mengkaji rasa nyeri setiap responden dengan menggunakan pedoman skala intensitas nyeri numerik NRS (*pretest*). Kemudian peneliti melakukan intervensi terapi imajinasi terpimpin selama lima menit. Setelah selesai melakukan intervensi, peneliti mengukur kembali rasa nyeri responden dengan menggunakan pedoman skala intensitas nyeri numerik NRS (*posttest*). Peneliti menentukan intervensi pertama maupun kedua kepada responden berdasarkan pengamatan tentang sikap kooperatif responden, tingkat konsentrasi, keadaan lingkungan tempat penelitian dan kesukaan responden terhadap musik keroncong.

- b. Kelompok kedua, peneliti mengkaji rasa nyeri setiap responden dengan menggunakan pedoman skala intensitas nyeri numerik NRS (*pretest*). Kemudian peneliti melakukan intervensi berupa teknik distraksi mendengarkan musik keroncong dengan tiga lagu atau sekitar 10-15 menit. Setelah selesai melakukan intervensi, peneliti mengukur kembali rasa nyeri responden dengan menggunakan pedoman skala intensitas nyeri numerik NRS (*posttest*).
- c. Mencatat hasil pengukuran rasa nyeri responden pada lembar observasi.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka langkah selanjutnya pengolahan data. Pada pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan apakah sudah sesuai dengan harapan atau belum. Kegiatan meneliti kembali lembar observasi yang telah diisi dan jawab untuk mendapatkan kepastian bahwa semua lembar observasi telah diisi dengan lengkap. 20 lembar observasi yang tersedia pada penelitian ini telah terisi lengkap beserta hasil penurunan nyeri pasien *post* operasi hernia.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data yang masih berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka. Data yang berbentuk angka dimasukkan kembali kedalam lembar tabel agar mudah membacanya. Data yang terkumpul pada penelitian ini kemudian ditandai dalam bentuk angka.

3. *Tabulating*

Kegiatan memasukan data hasil tabel yang dikumpulkan ke dalam tabel sesuai dengan kriteria tertentu.

4. *Entry*

Kegiatan ini merupakan proses memasukan data ke dalam kategori tertentu dan selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pemeriksaan kembali data yang sudah di entry untuk menghindari terjadinya kesalahan mengolah data.

I. Teknik Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat ini dilakukan pada tiap-tiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisis digunakan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yaitu skala nyeri pada pasien post operasi hernia sebelum dan sesudah pemberian terapi imajinasi

terpimpin dan skala nyeri pada pasien post operasi hernia sebelum dan sesudah mendengarkan musik keroncong menggunakan rumus mean.

2. Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari dua intervensi yang diberikan. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di wilayah Kabupaten Pekalongan. Dalam analisis ini peneliti menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *t-test* yaitu uji beda dua mean independen dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan α 5% (Riyanto 2009, h. 84), adapun rumus yang digunakan adalah :

Rumus *t-test* yang digunakan untuk menguji hipotesis dua sampel berkorelasi adalah :

$$T = \frac{X_1 - X_2}{S_p \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

X1 : Rata-rata sampel 1

X2 : Rata-rata sampel 2

S1 : Standar deviasi kelompok 1

S2 : Standar deviasi kelompok 2

- n1 : Jumlah subyek sampel 1
- n2 : Jumlah subyek sampel 2
- Sp : Standar deviasi populasi

Hasil analisis yang diambil dalam penelitian ini yaitu dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Bila $\rho \text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.
- b. Bila $\rho \text{ value} > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 27 Juni – 27 Agustus 2012. Jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 responden yang terbagi masing – masing menjadi 10 responden untuk kelompok intervensi terapi imajinasi terpimpin dan 10 responden untuk kelompok intervensi pemberian musik keroncong. Hasil penelitian yang telah dilakukan ini meliputi : analisa univariat yang menggambarkan skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum dan sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin dan skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum dan sesudah mendengarkan musik keroncong. Analisa bivariat menggambarkan perbedaan terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada responden *post* operasi hernia di wilayah Kabupaten Pekalongan.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah skala nyeri

pada responden *post* operasi hernia sebelum dan sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin dan skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum dan sesudah mendengarkan musik keroncong.

- a. Skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum pemberian terapi imajinasi terpimpin.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden *Post* Operasi Hernia Sebelum Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin.

Skala nyeri	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid percent</i>	<i>Cumulative percent</i>
4	1	10,0	10,0	10,0
5	2	20,0	20,0	30,0
6	5	50,0	50,0	80,0
7	1	10,0	10,0	90,0
8	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabel di atas menunjukkan distribusi skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum pemberian terapi imajinasi terpimpin terdapat satu responden berskala 4, dua responden berskala 5, lima responden berskala 6, satu responden berskala 7, dan satu responden berskala 8.

- b. Skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden *Post* Operasi Hernia Sesudah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin.

Skala nyeri	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid percent</i>	<i>Cumulative percent</i>
2	1	10,0	10,0	10,0
3	1	10,0	10,0	20,0
4	3	30,0	30,0	50,0
5	3	30,0	30,0	80,0
6	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabel di atas menunjukkan distribusi skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin terdapat satu responden berskala 2, satu responden berskala 3, tiga responden berskala 4, tiga responden berskala 5, dan dua responden berskala 6.

- c. Skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum mendengarkan musik keroncong.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden *Post* Operasi Hernia Sebelum Mendengarkan Musik Keroncong.

Skala nyeri	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid percent</i>	<i>Cumulative percent</i>
4	1	10,0	10,0	10,0
5	1	10,0	10,0	20,0
6	4	40,0	40,0	60,0
7	3	30,0	30,0	90,0
8	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabel di atas menunjukkan distribusi skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum mendengarkan musik keroncong terdapat satu responden berskala 4, satu responden berskala 5, empat responden berskala 6, tiga responden berskala 7, dan satu responden berskala 8.

- d. Skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah mendengarkan musik keroncong.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden *Post* Operasi Hernia Sebelum Mendengarkan Musik Keroncong.

Skala nyeri	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid percent</i>	<i>Cumulative percent</i>
2	1	10,0	10,0	10,0
3	1	10,0	10,0	20,0
4	6	60,0	60,0	80,0
5	1	10,0	10,0	90,0
6	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabel di atas menunjukkan distribusi skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah mendengarkan musik keroncong terdapat satu responden berskala 2, satu responden berskala 3, enam responden berskala 4, satu responden berskala 5, dan satu responden berskala 6.

- e. Rata – rata skala nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Rata - Rata Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong.

Intervensi	Rata – rata skala nyeri	
	Sebelum	Sesudah
Imajinasi terpimpin	5,90	4,40
Mendengarkan musik keroncong	6,20	4,00

Tabel di atas menunjukkan rata – rata skala nyeri responden sebelum pemberian terapi imajinasi terpimpin 5,90 dan rata – rata skala nyeri responden sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin 4,40. Sedangkan rata – rata skala nyeri responden sebelum mendengarkan musik keroncong 6,20 dan rata – rata skala nyeri responden sesudah mendengarkan musik keroncong 4,00.

- f. Rata – rata penurunan skala nyeri responden yang diberikan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Rata – Rata Penurunan Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong.

Intervensi	Rata – rata penurunan skala nyeri
Imajinasi terpimpin	1,50
Mendengarkan musik keroncong	2,20

Tabel di atas menunjukkan rata – rata penurunan skala nyeri responden yang diberikan terapi imajinasi terpimpin adalah 1,50 dan rata – rata penurunan skala nyeri responden yang mendengarkan musik keroncong 2,20.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari dua intervensi yang diberikan. Dalam analisis ini peneliti menggunakan uji *t-test* independen. Hasil analisis statistik akan dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 5.7

Uji T-Test Beda Dua Mean Independen Antara Perbedaan Terapi Imajinasi Terpimpin dan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Responden *Post Operasi Hernia*.

Intervensi	N	Mean Penurunan	Mean Difference	95 % Confidence interval of difference		p value
				Lower	Upper	
Imajinasi terpimpin	10	1,50	- 0,700	- 1,274	- 1,53	0,015
Musik keroncong	10	2,20	- 0,700	- 1,274	- 1,53	

Berdasarkan analisis statistik rata-rata penurunan skala nyeri dengan menggunakan uji t-test independen didapatkan p value 0,015. Hasil ini berarti perbedaan penurunan nyeri terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong berkisar antara -1,274 sampai -1,53 dengan perbedaan rata-rata penurunan -,700. Jadi, nilai value kurang dari nilai α (0,05) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan secara signifikan pada skala nyeri antara terapi imajinasi terpimpin dengan musik keroncong.

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan memiliki tujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

1. Gambaran nyeri pada responden *post* operasi hernia sebelum diberikan intervensi terapi imajinasi terpimpin dan sebelum mendengarkan musik keroncong.

Hasil penelitian mengenai rasa nyeri sebelum diberikan terapi imajinasi terpimpin sebagian besar responden mengalami skala nyeri 6 (50%) dengan rata-rata 5,90 dan sebelum mendengarkan musik keroncong menunjukkan skala nyeri terbanyak adalah 6 (40%) dengan rata-rata 6,20. Penelitian ini menggunakan 20 responden. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, kelompok pertama adalah responden yang dilakukan intervensi dengan imajinasi terpimpin. Kelompok kedua adalah kelompok yang diberikan intervensi mendengarkan musik keroncong.

The International Association For The Study Of Pain (IASP) dalam Latief 2009, h.76 menjelaskan nyeri merupakan pengalaman penginderaan dan emosional seseorang yang tidak memberikan kenyamanan disertai oleh kerusakan jaringan tubuh yang potensial dan aktual. Rasa nyeri yang dialami oleh responden sesudah menjalani

operasi disebabkan karena hilangnya efek anastesi, insisi akibat luka bedah dan akibat pemasangan kateter. Setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda-beda terhadap nyeri. Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks dari individu tersebut.

Faktor kompleks yang mempengaruhi nyeri pada individu antara lain keragaman budaya, proses perkembangan, lingkungan dan faktor pendukung, riwayat nyeri sebelumnya, deskripsi nyeri, kemampuan memfokuskan diri, kecemasan dan stress, dan kelelahan. Keragaman budaya telah lama diketahui sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi reaksi dan ekspresi responden terhadap rasa nyeri yang dialami. Setiap kelompok budaya yang ada di dunia memiliki perbedaan dalam mempersepsikan nyeri. Proses perkembangan pada responden akan mempengaruhi reaksi maupun ekspresi dari individu terhadap rasa nyeri. Lingkungan dan faktor pendukung responden seperti di rumah sakit, dapat merangsang bertambahnya rasa nyeri. Responden yang tidak didampingi oleh keluarga sebagai pendukung dapat merasakan nyeri yang hebat, sebaliknya responden yang memiliki keluarga sebagai pendukung di sekitarnya merasakan sedikit nyeri. Keluarga yang menjadi pemberi asuhan dapat menjadi pendukung yang penting untuk responden yang sedang merasakan sakit.

Riwayat nyeri sebelumnya pada responden akan mempengaruhi kepekaan nyeri yang sekarang terjadi responden. Nyeri yang terjadi pada responden lain juga akan mempengaruhi terjadinya nyeri. Deskripsi nyeri pada responden dalam menghadapi nyeri dengan sikap positif akan lebih memiliki hasil yang memuaskan. Sebaliknya jika dalam menghadapi nyeri yang terjadi dengan sikap negatif maka akan muncul persepsi bahwa nyeri tersebut merupakan ancaman bahkan memiliki persepsi nyeri sebagai awal dari kematian. Kemampuan memfokuskan diri pada responden terhadap nyeri yang meningkat, maka respon nyeri akan semakin berat. Sedangkan upaya meningkatkan relaksasi akan menurunkan respon nyeri.

Faktor kecemasan yang terjadi pada responden dapat meningkatkan persepsi nyeri, sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi responden khususnya ansietas. Sistem limbik ini dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Sehingga responden yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada responden yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Keletihan dapat meningkatkan persepsi responden terhadap nyeri. Rasa keletihan juga menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka

persepsi nyeri dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali berkurang setelah responden mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan.

2. Gambaran nyeri pada responden sesudah diberikan intervensi terapi imajinasi terpimpin dan sesudah mendengarkan musik keroncong.

Hasil penelitian pada responden menunjukkan skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin sebagian besar menunjukkan skala 4 dan 5. Hasil rata – rata hasil rata – rata skala nyeri sesudah diberikan imajinasi terpimpin adalah 4,40. *Guided imagery has been defined as a directed deliberate daydream that uses all sense to create focused state of relaxation and a sense of physical and emotional well being* (Gonzales 2010, h. 181). Imajinasi terpimpin yang diberikan kepada responden akan memberikan efek relaksasi yang akan memicu hormon endorfin sebagai pereda nyeri secara alamiah (Tamsuri 2007, h. 11). Peneliti menggunakan prosedur imajinasi terpimpin menurut Johnson (2005, h.713) dengan alokasi waktu selama 5 menit. Responden mengalami nyeri sesudah 2 – 3 jam *post* operasi hernia (Mansjoer et.al 2009, h.262), hal ini terjadi karena efek anastesi yang hilang. Responden jika sudah dapat menggerakkan ekstremitas bawah dengan bantuan ambulansi dini oleh peneliti maka responden sudah layak untuk dilakukan penelitian.

Hasil penelitian pada responden menunjukkan skala nyeri pada responden *post* operasi hernia sesudah mendengarkan musik keroncong sebagian besar menunjukkan skala 4. Hasil rata – rata skala nyeri responden sesudah mendengarkan musik keroncong 4,00. Responden di dalam ruangan perawatan tampak menahan nyeri dengan memegang area operasi dengan tangan dan tampak wajah responden menahan nyeri. Peneliti melakukan intervensi mendengarkan musik keroncong kepada responden dengan terlebih dahulu mengajukan *inform consent*.

Musik keroncong yang diberikan kepada responden oleh peneliti memiliki tempo dibawah 60 BPM (*Beat Per Minute*). Menurut Gutawa (2011), musik keroncong yang berkembang di Indonesia memiliki tempo lambat kurang dari 40 BPM (*Beat Per Minute*). Mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin yang merupakan hormon anestetik alami (Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam Campbell 2002, h. 87). *Music therapy is a beneficial nursing intervention that promotes relaxation and alleviates the perception of pain among the patients* (Kaliyaperumal, 2010). Musik akan lebih efektif sebagai anestetik alami jika diberikan selama 15 menit pada klien (Potter & Perry 2006, h. 1532).

3. Perbedaan pemberian terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *t-test* independen dengan tingkat kepercayaan yang diambil sebesar 95 % dengan α 5 % (0,05), didapatkan p value 0,015. Nilai *value* kurang dari nilai α (0,05) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan secara signifikan pada skala nyeri antara terapi imajinasi terpimpin dengan musik keroncong. Pada 10 responden mengalami rerata penurunan skala nyeri sebesar 1,50 sesudah diberikan intervensi imajinasi terpimpin dan 10 responden mengalami rerata penurunan skala nyeri sebesar 2,20 sesudah diberikan intervensi mendengarkan musik keroncong.

Perbedaan penurunan skala nyeri pada responden dengan terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terjadi karena kemampuan konsentrasi dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda. Responden diharuskan berkonsentrasi penuh selama 5 menit agar dapat mengalihkan nyeri dengan menggunakan terapi imajinasi terpimpin. Responden harus fokus terhadap instruksi yang diberikan peneliti dan mengatur pola nafas. Sedangkan mendengarkan musik keroncong dengan menggunakan *headphone* lebih memudahkan responden dalam berkonsentrasi. Responden hanya

mendengarkan musik keroncong selama 15 menit dengan *headphone* yang telah peneliti sediakan.

Penurunan skala nyeri pada responden terlihat secara signifikan baik dengan pemberian intervensi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong. Peneliti melakukan intervensi dengan menggunakan imajinasi terpimpin untuk menurunkan nyeri *post* operasi hernia di Indonesia dan RSUD wilayah Kabupaten Pekalongan merupakan penelitian yang pertama kalinya. Hasil yang diperoleh peneliti dengan mendengarkan musik keroncong kepada responden memiliki hasil yang tidak jauh beda dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2010), penelitian tersebut berjudul “Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Benigna Prostate Hipertrophy (BPH) Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini menggunakan *One Grup Pretest-Posttest design* dengan sampel 30 pasien, pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Hasil dari penelitiannya yaitu ada pengaruh terapi musik Langgam Jawa terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien *post* operasi *Benigna Prostate Hipertrophy* (BPH) di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan dengan nilai p value $0,001 < 0,05$.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini tidak melakukan matching dalam pembahasan sehingga tidak ada penyamaan karakteristik pada setiap responden. Rancangan pada penelitian ini menggunakan rancangan *two group pretest-posttest design* yang tentunya mempunyai kelemahan dan keterbatasan dimana pada rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol) sehingga hasil yang diperoleh tidak ada jaminan perubahan yang terjadi karena adanya perlakuan tersebut.

2. Waktu pengambilan data

Pada penelitian waktu pengambilan atau pengukuran data antara responden satu dengan yang lainnya berbeda. Hal ini disebabkan karena hilangnya efek anestesi sesudah operasi antara satu responden berbeda sehingga waktu pengambilan atau pengukuran rasa nyeri sebelum diberikan terapi musik tidak sama. Dengan adanya perbedaan ini menyebabkan kualitas data bervariasi ada yang merasakan nyeri sedang dan ada yang merasakan sangat nyeri sesudah operasi.

3. Lingkungan penelitian

Penelitian ini berada di ruang bangsal dengan jumlah pasien dan keluarga pasien yang relatif banyak. Hal ini akan mengganggu

jalannya penelitian karena dalam penelitian ini dibutuhkan konsentrasi dari responden. Peneliti menggunakan tirai penutup untuk mengurangi Qgangguan dari lingkungan sekitar. Peneliti juga melakukan komunikasi terhadap keluarga maupun pengunjung lain agar dapat membantu kelancaran dala proses penelitian ini.

4. Judul Lagu

Pada penelitian musik keroncong yang digunakan sangat beragam. Ada beberapa judul lagu yang dipakai untuk terapi musik ini. Dengan beragamnya judul lagu yang dipakai menyebabkan peneliti tidak dapat menentukan judul lagu yang sangat berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien *post* operasi hernia sebelum dan sesudah diberikan imajinasi terpimpin dan musik keroncong. Serta untuk mengetahui perbedaan penurunan nyeri pasien *post* operasi hernia setelah diberikan terapi imajinasi terpimpin dan musik keroncong, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan sebelum diberikan terapi imajinasi terpimpin menunjukkan rata-rata nyeri 5,90.
2. Nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan setelah diberikan terapi imajinasi terpimpin menunjukkan rata-rata nyeri 4,40.
3. Nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan sebelum mendengarkan musik keroncong menunjukkan rata-rata nyeri 6,20.

4. Nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan setelah mendengarkan musik keroncong menunjukkan rata-rata nyeri 4,00.
5. Rata-rata penurunan nyeri pasien *post* operasi hernia setelah diberikan terapi imajinasi terpimpin 1,50 dan setelah mendengarkan musik keroncong 2,20. Hasil dari uji *T-test Independent* didapatkan nilai p value $< \alpha$ yaitu $0,015 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri yang dapat diajarkan oleh mahasiswa pada pasien *post* operasi hernia untuk menurunkan nyeri saat dilahan praktek sesuai dengan prosedur yang ada.

2. Bagi profesi keperawatan

Peneliti menyarankan bagi profesi perawat untuk menggunakan terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong sebagai tindakan mandiri keperawatan non-farmakologis untuk menurunkan nyeri.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dengan melihat hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan rasa nyeri, peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit dapat memasukkan terapi imajinasi terpimpin dan musik keroncong ini dalam standar operasional tindakan perawatan. Oleh karena itu, rumah sakit untuk dapat memberikan informasi dan pelatihan tentang terapi imajinasi terpimpin dan musik keroncong.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat sebagai bukti dan panduan bahwa terapi imajinasi dan musik ini dapat dipakai dalam manajemen nyeri untuk menurunkan rasa nyeri akut. Serta dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya tentang terapi imajinasi terpimpin dan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri dengan responden selain pasien *post* operasi hernia. Peneliti berharap peneliti lain dapat menggunakan kelompok kontrol sehingga hasil yang diperoleh ada jaminan perubahan.

Peneliti berharap peneliti lain dapat menggunakan lagu yang sudah ditetapkan sebelum penelitian kepada responden sehingga hasil yang didapatkan tidak terjadi bias dan bisa diketahui apakah musik tersebut benar-benar dapat mempengaruhi penurunan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bassano, M 2009, *Terapi Musik dan Warna: Manfaat Musik dan Warna Bagi Kesehatan*, Alih bahasa : Hamsa, S & Hidayat, H, Rumpun, Yogyakarta.
- Campbell, Don 2001, *Efek Mozart : Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Cowin, E. J 2001, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Dharmayana , Dwi I.B.G. 2009. *Tatalaksana Nyeri*, <http://www.malutpost.com>. Akses 24 Desember 2011.
- Djohan 2009, *Psikologis Musik*. Best Publisher, Yogyakarta.
- Faradila, N. & Israr Y. A 2009, *Hernia*, <http://www.File-of-DrsMed.tk>. Akses 25 Mei 2012.
- Fra"nneby, U. *et all* 2006, "Risk Factors for Long Term Pain After Hernia Surgery", Department of Surgery, So"dersjukhuset, Stockholm, Vol. 244, No. 2, h. 213.
- Grace, P.A & Borley, N.R 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*, Erlangga, Jakarta.
- Gutawa, Erwin. 2011. *Musik keroncong*. <http://www.vivanews.com>. Akses 25 Mei 2012.
- Gonzales, M. A. E. *et all* 2010, "Effect of Guided Imagery On Post Operative Outcomes in Patients Undergoing Same-Day Surgical Procedures ; A Randomized, Single Blind Study", AANA Journal, Vol. 78, No. 3, h. 181.
- Hastono, P.S & Sabri, L 2007, *Statistik Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Hastono, P.S 2001, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

- Johnson, JY 2005, *Prosedur Perawatan di Rumah : Pedoman untuk Perawat*, trans. Ester M, EGC, Jakarta.
- Kaliyaperumal, R. & Subash, J. G 2010, “*Effect of Music Therapy for Patients with Cancer Pain*,” *International Journal of Biological Medical Research, India*, Vol. 1, No. 3, hh. 79-81.
- Kozier, B. & Erb, G 2009, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, EGC, Jakarta.
- Latief, S.A, Suryadi, K.A, Dachlan, M.R 2009, *Petunjuk Praktis Anestesiologi, Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif*, FKUI, Jakarta.
- Mubarak, W.I & Chayatin, N. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Musbikin, I 2009, *Kehebatan Musik untuk Mengasah Kecerdasan Anak*, Cetakan Pertama. Power Books, Yogyakarta
- Notoatmojo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan, edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta
- Potter, P.G & Perry, A.G 2006, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2*. Komalasari, R; Evriyani, D; Novieastari, E; Hany, A; Kurnianingsih, S (Penerjemah). edisi 4. Cetakan Pertama. EGC; Jakarta
- Price S. A & Lorraine M. W, 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi VI, Volume I*, EGC, Jakarta
- Setiadi, 2007, *Konsep dan penulisan riset keperawatan, edk. 3*, Graha ilmu, Yogyakarta
- Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Smeltzer, S. C & Brenda G. B, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Volume II*, EGC, Jakarta.

Snell, R.S 2006, *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Edisi 6. Cetakan Pertama. EGC, Jakarta.

Sugiyono 2009, *Statistik Nonparametris untuk Penelitian Cetakan Keenam*, Alfabeta, Bandung.

Simarmata, A. 2003, "*Perbandingan Nyeri Pasca Hernioplasty Shuoldice "Pure Tissue" Dengan Lichtenstein "Tension Free"*", Bagian Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, h.3.

Sus'in, A. 2006, "*Dynamical Analysis of Lower Abdominal Wall in The Human Inguinal Hernia*", Universitas Politecnica De Catalunya, Spanyol.

Tamsuri, A 2006, *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, EGC, Jakarta.

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Bapak/Ibu _____

Dengan hormat,

Kami yang bernama Dian Aprianto dan Saepu Yasir adalah mahasiswa STIKES Muhammadiyah Pekajangan Program Studi Sarjana Keperawatan. Kami tertarik untuk melakukan penelitian tentang “perbedaan terapi imajinasi terpimpin dengan mendengarkan musik keroncong terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi hernia di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan. Kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Dengan keikutsertaan Bapak/Ibu telah memberikan banyak sumbangan dalam perkembangan ilmu keperawatan.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon Bapak/Ibu mengisi dan menandatangani lembar di bawah ini. Tidak ada resiko yang akan terjadi pada Bapak/Ibu karena ikut dalam penelitian ini. Tindakan yang akan kami lakukan pada Bapak/Ibu antara lain

1. Mengukur rasa nyeri kemudian diberi terapi imajinasi (membayangkan) kemudian diukur kembali rasa nyeri tersebut.
2. Mengukur rasa nyeri kemudian mendengarkan musik keroncong kemudian diukur kembali rasa nyeri tersebut.

Terima kasih atas kerjasamanya
Dian Aprianto dan Saepu Yasir

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang bernama Dian Aprianto dan Saepu Yasir.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya. Oleh karena itu, saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Pekalongan,

Responden,

Kode :

.....

(Tanda tangan tanpa nama)

PROSEDUR TERAPI IMAJINASI TERPIMPIN

A. Peralatan

1. Lembar observasi
2. Skala nyeri

B. Tahap Orientasi

1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Memberi penjelasan tentang hal-hal dan tujuan tindakan yang akan dilakukan serta *informed consent*.
3. Menyampaikan kesiapan klien sebelum dilakukan tindakan.

C. Tahap Kerja

1. Kaji suatu imajinasi keadaan yang membuat pasien senang dan rileks seperti suasana keindahan pegunungan, deburan ombak di pantai, pesona air terjun, dan kebersamaan dengan keluarga tercinta.
2. Kaji skala nyeri.
3. Bimbing pasien untuk bernapas secara rileks dan menginstruksikan untuk tetap mengatur nafas selama prosedur berlangsung.
4. Bimbing pasien untuk memasuki imajinasi yang telah disepakati di awal dan secara perlahan mendeskripsikan imajinasi tersebut.
5. Misalkan responden lebih menyukai alam pegunungan, bimbing responden secara perlahan menuju alam imajinasi yang disukai. “bayangkan anda saat ini berada di sebuah pegunungan yang sejuk, dan damai. Banyak pohon-pohon disekitar anda, dan anda berlindung dibawah pohon sambil menghirup udara yang segar. Anda mulai menikmati udara yang segar tersebut, dan seakan-akan nyeri yang anda rasakan mulai berkurang secara perlahan hilang bersamaan dengan hembusan nafas yang anda keluarkan”.
6. “ kemudian didekat anda ada air terjun yang indah, dimana air tersebut jernih dan segar. Percikan dari air terjun tersebut mulai menyapu wajah dan seluruh tubuh anda, dan saat itu pula air tersebut mulai mengalahkan rasa nyeri anda digantikan dengan segarnya air tersebut”

7. Selesaikan terapi imajinasi ini dengan menghitung 1 sampai 3 dan bimbing pasien untuk mengatakan “Saya rileks !” (terminasi ini digunakan untuk menghindari pasien mengantuk dan tertidur yang akan menghilangkan tujuan).
8. Kaji kembali skala nyeri. Dan catat pada lembar observasi.

D. Tahap Terminasi

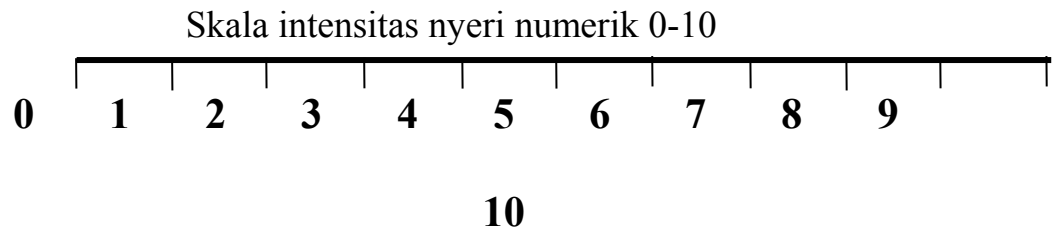
1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam.

PROSEDUR TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MUSIK

KRONCONG

No	Kegiatan
1	Perkenalan dengan responden
2	Menjelaskan maksud dan tujuan
3	Menjelaskan prosedur mendengarkan musik dan memberi kesempatan responden untuk bertanya
4	Mengukur intensitas nyeri yang dirasakan responden, dengan cara menanyakan secara langsung kepada responden
5	Menciptakan lingkungan yang tenang
6	Mengatur posisi responden nyaman mungkin, posisi tidur dengan satu bantal
7	Meminta ijin kepada responden untuk memasang headphone di telinganya
8	Mengajarkan responden menutup mata dan mengatur nafas
9	Mengusahakan agar responden tetap tenang dan relaks
10	Memutar musik kroncong yang sudah dimasukan ke dalam mp3 player
11	Menganjurkan kepada responden untuk mendengarkan dengan seksama instrumennya, soelah-olah responden sedang ada di ruangan memainkan musik keroncong.
12	Mematikan mp3 player setelah diperdengarka musik dengan 3 buah lagu.
13	Mengukur intensitas nyeri responden kembali dengan cara menanyakan secara langsung kepada responden
14	Merapikan alat
15	Berpamitan

Lembar Pengkajian Nyeri Untuk Klien



Keterangan :

Skala 10 : sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.

Skala 9,8,7 : sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang bisa dilakukan.

Skala 6 : nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.

Skala 5 : nyeri seperti tertekan atau bergerak.

Skala 4 : nyeri seperti kram atau kaku.

Skala 3 : nyeri seperti perih atau mules.

Skala 2 : nyeri seperti melilit atau terpukul.

Skala 1 : nyeri seperti gatal, tersengat listrik atau nyut-nyutan.

Skala 0 : tidak ada nyeri.

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi imajinasi.sav

Statistics

Preimajinasi

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		5.90
Std. Error of Mean		.348
Median		6.00
Std. Deviation		1.101
Variance		1.211
Skewness		.238
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		.907
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		4
Minimum		4
Maximum		8

Preimajinasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	10.0	10.0	10.0
5	2	20.0	20.0	30.0
6	5	50.0	50.0	80.0
7	1	10.0	10.0	90.0
8	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi keroncong.sav

Statistics

Prekeroncong

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		6.20
Std. Error of Mean		.359
Median		6.00
Std. Deviation		1.135
Variance		1.289
Skewness		-.478
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		.552
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		4
Minimum		4
Maximum		8

Prekeroncong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	10.0	10.0	10.0
	5	1	10.0	10.0	20.0
	6	4	40.0	40.0	60.0
	7	3	30.0	30.0	90.0
	8	1	10.0	10.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi imajinasi.sav

Statistics

Postimajinasi

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		4.40
Std. Error of Mean		.400
Median		4.50
Std. Deviation		1.265
Variance		1.600
Skewness		-.544
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		-.026
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		4
Minimum		2
Maximum		6

Postimajinasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	10.0	10.0	10.0
	3	1	10.0	10.0	20.0
	4	3	30.0	30.0	50.0
	5	3	30.0	30.0	80.0
	6	2	20.0	20.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi keroncong.sav

Statistics

Postkeroncong

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		4.00
Std. Error of Mean		.333
Median		4.00
Std. Deviation		1.054
Variance		1.111
Skewness		.000
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		1.671
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		4
Minimum		2
Maximum		6

Postkeroncong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	10.0	10.0	10.0
	3	1	10.0	10.0	20.0
	4	6	60.0	60.0	80.0
	5	1	10.0	10.0	90.0
	6	1	10.0	10.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi imajinasi.sav

Statistics

Penurunan

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.50
Std. Error of Mean		.167
Median		1.50
Std. Deviation		.527
Variance		.278
Skewness		.000
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		-2.571
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Penurunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	50.0	50.0	50.0
	2	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data distribusi frekuensi keroncong.sav

Statistics

Penurunan

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		2.20
Std. Error of Mean		.200
Median		2.00
Std. Deviation		.632
Variance		.400
Skewness		-.132
Std. Error of Skewness		.687
Kurtosis		.179
Std. Error of Kurtosis		1.334
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

Penurunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	10.0	10.0	10.0
	2	6	60.0	60.0	70.0
	3	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

T-Test

[DataSet1] E:\SPSS HERNIA\Data T test independent.sav

Group Statistics

	Kode	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penurunan	1	10	1.50	.527	.167
	2	10	2.20	.632	.200

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Penurunan	Equal variances assumed	.028	.869	-2.689	18	.015	-.700	.260	-1.247	-.153
	Equal variances not assumed			-2.689	17.433	.015	-.700	.260	-1.248	-.152